

گروه اول: قطع ارتباط و طرد (عدم ارضای نیازهایی مانند امنیت و همدلی به شیوه ای قابل پیش بینی)؛ که طرحواره های مبتنی بر آن عبارتند از رهاشدگی/ بی ثباتی (Abandonment/Instability)، بی اعتمادی/ بد رفتاری (Mistrust/Abuse)، محرومیت هیجانی (Emotional deprivation)، نقص/شرم (Defettivation/Shame)، انزوای اجتماعی/ بیگانگی (Social isolation/Alienation)

گروه دوم : عملکرد و خودگردانی مختل (در خانواده هایی که اعتماد کودک را کاهش داده و عملکرد مستقل کودک را با شکست مواجه می سازند) و طرحواره های مرتبط با آن : وابستگی / بی کفایتی (Dependence/Incompetence) ، آسیب پذیری نسبت به بیماری (Vulnerability to harm or illness) ، خود تحول نیافته / گرفتار (Enmeshment/Undeveloped self) و شکست (Failure) است.

گروه سوم : محدودیت های مختل (عدم وجود مسئولیت پذیری و لذا مشکلاتی در ارتباط با رعایت حقوق دیگران، تعهد و هدف گزینی) و طرحواره هایی که از آن سرچشمه میگیرد : استحقاق / بزرگ منشی (Entitlement/Grandiosity) ، خویشتن داری ناکافی (Entitlement/grandiosity)

گروه چهارم : دیگر جهت مندی (که توجه بیش از حد به دیگران و نادیده گرفتن نیازهای خود است) و طرحواره های این حیطة : اطاعت (subjugation) ، ایثار (Self-sacrifice) و تأییدجویی / توجه طلبی (Approval-seeking/Recognition-seeking)

گروه پنجم : گوش بزنگی بیش از حد و بازدارى (که در نتیجه تأکید بیش از حد برواپس زنى احساسات به وجود میآید) و طرحواره های آن عبارتند از : منفی گرایی / بدبینی (Negativity/Pessimism) ، بازدارى هیجانی (Emotional inhibition) ، معیارهای سخت گیرانه / بیش انتقادی (Unrelenting standards/Hypercriticism) و در نهایت تنبیه گرایی (Punitiveness) (شهامت، ۱۳۸۹).

در پژوهش ها آمده است که طرحواره های ناسازگار اولیه با ایجاد مکانیسم های ناکارآمد بصورت مستقیم یا غیر مستقیم به پریشانی روانشناختی و علائم آسیب شناختی روانی منجر می شود. در اختلال اضطراب اجتماعی افراد نسبت به سرخ های درونی اضطراب تیز بین می شوند. (افزایش توجه متمرکز بر خود) و ممکن است درگیر پاسخ های اجتنابی شناختی (خودگویی، حواس پرتی) و یا رفتاری (اجتناب از تماس چشمی) شوند. این اجتناب ها در نهایت، باور عدم خودکارآمدی اجتماعی را در فرد تقویت می کند. بنابراین، در تلاش های کنترل ، نتیجه منفی داده و منجر به افزایش برانگیختگی روانی می شوند (محمدی، ۱۳۹۶). و دور باطلی از این چرخه معیوب شکل می گیرد که در نهایت منجر به تخریب و افت عملکرد در فرد می شوند. یانگ معتقد است هر کدام از علائم آسیب شناسی روانی با یک یا تعداد بیشتری از طرحواره های ناسازگار اولیه مرتبط است (Delattre, 2004). در این راستا پژوهش های متعددی نشان می دهد که بین اضطراب اجتماعی و میزان طرحواره های ناسازگار رابطه وجود دارد؛ به گونه ای که نقش مثبت و معنی دار طرح واره های رهاشدگی / بی ثباتی و بازدارى هیجانی (Hinrichsen, 2004) و (محمدی، ۱۳۹۶) بی اعتمادی / بد رفتاری، محرومیت هیجانی ، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص و شرم ، استحقاق / بزرگ منشی ، وابستگی / بی کفایتی ، آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری ، خود تحول نیافته / گرفتار ، منفی گرایی / بدبینی / شکست، معیارهای سرسختانه / عیب جویی افراطی ، و تنبیه (محمدی، ۱۳۹۶) و (شفیعی، ۱۳۹۳) ، ایثار ، اطاعت ، پذیرش جویی / جلب توجه (شفیعی، ۱۳۹۳) در این اختلال مشهود است. نکته این که طرح واره استحقاق با اضطراب اجتماعی رابطه معکوس دارد. بدین معنی که استحقاق پایین با اضطراب اجتماعی بالا مرتبط است (Pinto, 2006). (Gouveia, 2006). در این راستا، نتایج حاصل از پژوهشی نشان می دهد که بین طرح واره های وابستگی، انزوای اجتماعی، شکست، آسیب پذیری، اطاعت و ایثار با نشانه های اضطراب رابطه معنی دار وجود دارد (Lumley, 2007)

طبق نظریه شناختی Beck وجود طرح واره ها یا باورهای شناختی منفی عامل خطری برای ابتلا به اختلالات اضطرابی است. بدین معنی که وقتی رویداد استرس زا رخ می دهد، طرحواره های شناختی منفی فعال می شود و بر تفسیری که افراد از رویدادها دارند، اثر می گذارد. در نتیجه، به راه افتادن نشانه های اضطراب اجتماعی منجر می شود (Hawke, 2011) بنابراین،

تحت تأثیر این طرحواره‌ها، آن‌ها قبل از ورود به موقعیت در مورد این که چگونه رفتار درستی داشته باشند، به نشخوار فکری می‌پردازند، اما در مورد توانایی انجام این کارها احساس عدم امنیت می‌کنند و می‌ترسند که از نظر اجتماعی بی‌کفایت به نظر برسند (Harvey, 2011). این نشخوار فکری محتوای شکست‌های اجتماعی را برجسته کرده و عملکرد ضعیف را پیش‌بینی می‌کند. این کارها می‌تواند باعث اجتناب کامل شخص از موقعیت گردد یا در حالی فرد وارد موقعیت شود که در قبل بر خودش متمرکز شده است. با توجه به تأثیرات منفی اختلال اضطراب اجتماعی بر بهزیستی روانی و کیفیت زندگی افراد و همچنین هزینه اقتصادی گوناگون آن در جمعیت دانشجویی، پژوهش حاضر با هدف تعیین طرحواره‌های ناسازگار اولیه غالب در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی طراحی گردید.

روش تحقیق:

طرح پژوهش حاضر با توجه به موضوع، هدف و فرضیه مورد نظراز نوع پژوهش‌های توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه ی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی که از طریق مصاحبه و ارزیابی بالینی تشخیص آنها محرز گردیده بود، بودند که طی سال ۱۳۹۷ جهت دریافت خدمات روانشناختی به اداره مشاوره دانشگاه مراجعه کرده بودند. تعداد ۶۶ نفر (شامل ۳۹ زن و ۲۷ مرد) به صورت تصادفی به عنوان نمونه مورد مطالعه در نظر گرفته شد. سپس پرسشنامه طرحواره یانگ بر روی آزمودنی‌ها اجرا گردید. به منظور تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss(ver17) و آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گردید.

ابزار پژوهش:

فرم بلند پرسشنامه ی طرحواره یانگ: پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. این پرسشنامه ابزاری خودگزارشی دارای ۹۰ ماده است هر ماده به کمک مقیاس درجه بندی شش گزینه ای نمره گذاری می‌شود که ۱۸ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت‌های هیجانی، رهاسدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/بی‌مهری، شکست در پیشرفت، وابستگی/بی‌کفایتی، عملی، آسیب پذیری نسبت به ضروبی‌ماری، رفتاری، اطاعت، ایثار (فداکاری)، بازداري هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق داشتن/برتری داشتن، خوشتن داری/خودانضباط، ناکامی، تحسین/جلب توجه، نگرانی/بدبینی، خود تنبیهی را اندازه می‌گیرد. یانگ و همکاران پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه را بر روی یک نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی اعتباریابی کرده اند، که اعتبار پرسشنامه را از روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش نمودند (محمدي، ۱۳۹۶). در ایران روایی و پایایی پرسش نامه طرح واره‌های ناسازگار اولیه به روش ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن در کل نمونه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ گزارش شد. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای همه عامل‌ها بالاتر از ۰/۸۱ و برای کل پرسش نامه ۰/۹۱ به دست آمد (امامی عزت، ۱۳۹۵).

یافته‌ها:

اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد محدوده سنی دانشجویان مورد پژوهش ۱۹ تا ۲۸ سال بوده است. سطح تحصیلات افراد مورد بررسی کاردانی تا دکتری عمومی بود که بیشترین میزان به سطح تحصیلات دکتری عمومی (۴۲٪) تعلق داشت. در راستای توصیف داده‌های مربوط به متغیرها از شاخص مرکزی و پراکندگی به ویژه میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. مقادیر مربوط به این شاخص‌ها در جدول ۱ درج شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

باتاکید بر دانشجویان ساکن س‌راهای (خوابگاه‌های) دانشجویی with the Emphasis on Students Living in Dormitories

متغیر	گروه	تعداد آزمودنی	میانگین \pm انحراف استاندارد
طرحواره رها شدگی / بی ثباتی	زن	۳۹	۱۵/۶۹ \pm ۵/۱۳
	مرد	۲۷	۱۴/۸۸ \pm ۲/۲۰
طرحواره انزوای اجتماعی / بیگانگی	زن	۳۹	۱۴/۶۱ \pm ۵/۶۲
	مرد	۲۷	۱۴/۶۶ \pm ۲/۲۳
طرحواره منفی گرایی / بدبینی	زن	۳۹	۱۸/۲۲ \pm ۵/۳۴
	مرد	۲۷	۱۸/۲۲ \pm ۵/۰۶
طرحواره بازداری هیجانی	زن	۳۹	۱۶/۵۳ \pm ۵/۵۰
	مرد	۲۷	۱۸/۱۱ \pm ۴/۴۵
طرحواره وابستگی / بی کفایتی	زن	۳۹	۱۲/۶۱ \pm ۵/۱۰
	مرد	۲۷	۱۱/۸۸ \pm ۳/۶۵
طرحواره تأبیدجویی / توجه طلبی	زن	۳۹	۲۳/۸۴ \pm ۳/۹۷
	مرد	۲۷	۲۲/۷۷ \pm ۵/۱۴
طرحواره محرومیت هیجانی	زن	۳۹	۱۳/۹۲ \pm ۶/۸۴
	مرد	۲۷	۱۵/۵۵ \pm ۴/۷۴
طرحواره آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	زن	۳۹	۱۳/۰۸ \pm ۵/۱۳
	مرد	۲۷	۱۳/۱۱ \pm ۶/۱۳
طرحواره خودت‌حول نیافته / گرفتار	زن	۳۹	۱۳/۲۳ \pm ۵/۸۶
	مرد	۲۷	۱۵/۵۵ \pm ۵/۰۵
طرحواره اطاعت	زن	۳۹	۱۷/۵۳ \pm ۵/۳۴
	مرد	۲۷	۱۶/۰۰ \pm ۴/۰۰
طرحواره معیارهای سختگیرانه / بیش انتقادی	زن	۳۹	۲۴/۵۳ \pm ۳/۶۱
	مرد	۲۷	۲۱/۴۴ \pm ۳/۲۸
طرحواره خودتنبیهی	زن	۳۹	۱۸/۸۴ \pm ۵/۲۴
	مرد	۲۷	۱۷/۰۰ \pm ۴/۰۰
طرحواره نقص / شرم	زن	۳۹	۱۵/۵۳ \pm ۷/۷۳
	مرد	۲۷	۱۱/۸۸ \pm ۳/۱۰۰
طرحواره بی اعتمادی / بد رفتاری	زن	۳۹	۱۵/۳۰ \pm ۵/۶۶
	مرد	۲۷	۱۳/۵۵ \pm ۵/۹۱
طرحواره شکست	زن	۳۹	۱۵/۱۵ \pm ۷/۱۳
	مرد	۲۷	۱۰/۸۸ \pm ۴/۸۰
طرحواره ایثار	زن	۳۹	۱۶/۸۴ \pm ۵/۳۹
	مرد	۲۷	۱۸/۵۵ \pm ۳/۷۴
طرحواره استحقاق / بزرگ منشی	زن	۳۹	۱۷/۸۴ \pm ۴/۴۱
	مرد	۲۷	۲۱/۶۶ \pm ۳/۷۴
طرحواره خویشتن داری ناکافی	زن	۳۹	۱۵/۰۰ \pm ۵/۰۹
	مرد	۲۷	۱۶/۰۰ \pm ۵/۱۴

بحث و نتیجه گیری:

هدف از پژوهش حاضر، تعیین طرحواره های ناسازگار اولیه غالب در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. کودکان نیازهای بنیادینی دارند که برای تعادل و بهزیستی در دوران بزرگسالی بایستی این نیازها در دوران کودکی به درستی برآورده شوند. این نیازها عبارتند از: امنیت بنیادین، ارتباط سالم با دیگران، خودمختاری، عزت نفس، خود ابرازگری و پذیرش محدودیت های واقع بینانه (یانگ، ۱۳۹۲). بر طبق نظریه دلبستگی و شناختی، عدم برآورده شدن این نیازها و تجارب منفی دوران کودکی، درونی شده و موجب رشد مجموعه ای از باورهای ناکارآمد و انعطاف ناپذیر درباره خود، دیگری و جهان می شود و بعدها سبب شکل گیری پاسخ های کودک به موقعیت ها و رویدادهای بیرونی از پشت این عدسی می گردد. این طرحواره ها نقش تعیین کننده ای در شکل گیری افکار، باورها، هیجانات و احساسات ما در مواجهه با موقعیت ها و محرک های برانگیزاننده یک طرحواره ناسازگار را ایفا می کنند. به تدریج فرد در اوایل زندگی به منظور انطباق با طرحواره ها، پاسخ ها و شیوه های ناسازگارانه ای را به وجود می آورد تا مجبور نشود هیجان های شدید و درماندگی را تجربه کند (یانگ، ۱۳۸۹). طرحواره هایی که در اوایل سیر تحول شکل می گیرند، شرطی ند. با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می رسد که اختلال اضطراب اجتماعی نتیجه طرحواره های ناسازگار اولیه به ویژه تأیید طلبی/ جلب توجه، معیارهای سخت گیرانه، استحقاق/ بزرگ منشی، منفی گرایی/بدبینی و تنبیه است. بر طبق این نتایج طرحواره های دو حوزه دیگر جهت مندی و گوش بزنگی بیش از حد و بازداری بیشترین سهم را در ایجاد اختلال اضطراب اجتماعی بر عهده دارند که با نتایج پژوهش های (محمدی، ۱۳۹۶) و (شفیعی، ۱۳۹۳) همسو می باشد. بر اساس نتایج به دست آمده، سومین طرحواره ای که در ایجاد اضطراب اجتماعی مؤثر بود، طرحواره استحقاق/ بزرگ منشی است که با نتیجه تحقیق (Pinto-Gouveia, 2006) مغایرت دارد ولی با پژوهش های (محمدی، ۱۳۹۶) و (شفیعی، ۱۳۹۳) همسو است. به نظر می رسد این افراد از طرحواره استحقاق/ بزرگ منشی به عنوان روشی برای مقابله با محرومیت های دوران کودکی استفاده کرده اند و از آن برای مقابله با تنهایی، بی مهری، بی توجهی و انتظارات غیر واقع بینانه دوران کودکی استفاده شده است. از سویی طرحواره استحقاق می تواند پاسخی به سایر طرحواره ها نیز محسوب شود و از این طریق دست به جبران زده است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از روش مصاحبه و ارزیابی بالینی برای تشخیص اختلال اجتماعی بود و از پرسشنامه ای در جهت کمی سازی مؤلفه‌های آن استفاده نشده بود. جامعه مورد مطالعه را فقط دانشجویان تشکیل می داد. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی برای غربالگری و تشخیص از پرسشنامه‌های تکمیلی نیز استفاده گردد.

منابع:

- امامی عزت، آمنه و همکاران، مدل ساختاری نقش مستقیم و غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم هیجان، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۳، شماره ۳، ۱۳۹۵، ۳۳۹-۳۴۷
- شفیعی، علی بارز، مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان بهنجار و دارای اضطراب اجتماعی، فصلنامه علوم اعصاب شفای خاتم، دوره ۲، ضمیمه تابستان ۱۳۹۳، ۳۴-۳۶
- شهامت، فاطمه، پیش‌بینی نشانه‌های سلامت عمومی (جسمانی سازی، اضطراب، افسردگی) بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال پنجم، شماره ۲، زمستان ۱۳۸۹
- محمدی، شهناز و نشاط دوست، حمیدطاهر، رابطه ابعاد تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی در زنان متأهل شهر اصفهان ۱۳۹۳، مجله سلامت جامعه، دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶، ۵۹-۶۸
- یانگ، جفری و کلسکو، ژانت، ۱۳۹۲، حمیدپور، حسن و همکاران، زندگی خود را دوباره بیافرینید، چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند
- یانگ، جفری و همکاران، ۱۳۸۹، حمیدپور، حسن و اندوز، زهرا، طرحواره درمانی، جلد اول، چاپ سوم، تهران، انتشارات ارجمند
- Delattre, et al, (2004). The Early Maladaptive Schemas: A Study in Adult Patients with Anxiety Disorders, Encephale; 30(3): 255-8.
- Hinrichsen H, Waller G, Emanuelli F. Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: associations with core beliefs. J Nerv Ment Dis 2004; 192(11): 784-7.
- Hawke LD, Provencher MD. Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. J Cogn Psychother 2011; 25(4): 257-76.
- Pinto-Gouveia J, Castilho P, Galhardo A, Cunha M. Early maladaptive schemas and social phobia. Cogn Ther Res 2006; 30(5): 571-84.
- Lumley MN, Harkness KL. Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schemas, and Symptom Profiles in Adolescent Depression. Cogn Ther Res 2007; 31(5): 639-57.